

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Anak yang lahir dalam keluarga merupakan harapan kedua orang tuanya. Orang tua menginginkan anaknya hidup dengan sukses di masa depan dengan menyediakan fasilitas terbaik agar anaknya dapat berkembang secara optimal. Anak ada yang dilahirkan dalam keadaan normal dan ada pula anak yang dilahirkan dengan kekurangan tertentu. Tak sedikit keluarga yang dianugerahi anak - anak yang spesial yang berbeda dari anak-anak lainnya yaitu anak berkebutuhan khusus salah satunya anak yang menyandang Sindroma Down atau *Down Syndrome*.

*Down Syndrome* adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. *Down Syndrome* terjadi disebabkan oleh kelebihan pada kromosom nomor 21 yaitu menjadi berjumlah 3 kromosom sehingga jumlah keseluruhan kromosom menjadi 47 dimana seharusnya berjumlah 46 kromosom (www.ndss.org, diakses pada 30 Juli 2013). Anak yang menyandang *Down Syndrome* memiliki ciri-ciri fisik yang khas seperti wajah yang mirip dengan ras *Mongoloid*, tubuh mereka yang cenderung gemuk dan adanya otot-otot tubuh yang lemah (*hipotonus*) sehingga menghambat proses

perkembangan fisik mereka. Selain itu, anak-anak penyandang *Down Syndrome* biasanya lahir disertai dengan penyakit jantung bawaan sehingga pemeriksaan jantung juga diperlukan serta adanya keterbatasan dalam perkembangan intelektualnya (Selikowitz, 1997). Keterbatasan yang dimiliki penyandang *Down Syndrome*, yaitu kemampuan intelektual rendah dan lemah secara fisik membuat orang tua sulit untuk mengajari anak keterampilan dasar sejak bayi seperti berguling, duduk, merangkak dan berbicara, keterampilan bantu diri seperti makan, mandi, berpakaian hingga kemampuan bersosialisasi dengan lingkungan.

Adanya ciri-ciri khusus tersebut membuat anak penyandang *Down Syndrome* membutuhkan pelayanan khusus, seperti fisioterapi, terapi wicara, pelayanan medis, pelayanan pendidikan, serta latihan – latihan bantu diri yang menunjang mereka untuk menjadi lebih mandiri di masyarakat. Dalam membesarkan dan mengasuh anak penyandang *Down Syndrome* banyak hal yang harus dikorbankan oleh para orang tua, khususnya ibu, seperti waktu, pikiran, tenaga serta materi. Hal- hal tersebut membuat ibu, merasa khawatir, merasa bersalah, cemas serta marah. Menurut Hassal, Rose, & McDonald (2005) dalam Lopez (2008), yang merawat (*caregivers*) anak berkebutuhan khusus lebih mengalami stres daripada yang merawat anak normal.

Ketika ibu pertama kali mengetahui bahwa anaknya menyandang *Down Syndrome* mereka merasa terkejut, sedih, dan bersalah mengetahui bahwa *Down Syndrome* tidak dapat disembuhkan. Masa tersebut adalah masa tersulit yang dialami ibu yang melahirkan anak penyandang *Down Syndrome* saat harus

menerima kenyataan bahwa anaknya menyandang *Down Syndrome*. Para ibu kemudian mencari informasi mengenai terapi yang dibutuhkan untuk anak penyandang *Down Syndrome*, seperti terapi motorik dan terapi wicara. Dalam menjalani terapi, anak penyandang *Down Syndrome* dapat mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun ada masa dimana anak penyandang *Down Syndrome* tidak dapat menerima materi yang diberikan dalam terapi. Para ibu pun mulai merasakan kekhawatiran, kecemasan dan keraguan apakah mereka mampu menemani serta menghantarkan anak hingga mandiri dalam melakukan kegiatan bantu diri dan sosialisasi di lingkungan masyarakat.

Permasalahan yang dihadapi ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* pun berbeda sesuai dengan tahap perkembangan anak. Ketika anak penyandang *Down Syndrome* berusia balita, para ibu mengalami kesulitan saat anak mereka belum mampu untuk berbicara, duduk, merangkak, berjalan dan lain-lain seperti kebanyakan anak normal sehingga mereka merasa tertekan. Anak penyandang *Down Syndrome* pada usia sekolah belum mampu untuk melakukan kegiatan belajar seperti membaca dan menulis serta kegiatan bantu diri yaitu mandi, BAK, dan BAB. Anak penyandang *Down Syndrome* pada usia remaja belum mampu untuk mengontrol keinginannya ketika mengalami pubertas. Mereka bisa memeluk atau menyium lawan jenis yang mereka sukai.

Para ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* tidak ingin terus menerus berada dalam keterpurukan. Mereka sering bertemu saat mengantar terapi dan akhirnya berkumpul dengan ibu lain yang senasib. Mereka memilih

untuk ikut serta dalam perkumpulan ibu yang juga memiliki anak penyandang *Down Syndrome*. Menghadiri berbagai kegiatan yang dilakukan oleh organisasi atau komunitas orang tua yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* membuat para ibu mendapatkan pengalaman dari ibu - ibu lain dalam mendidik dan membesarkan anak penyandang *Down Syndrome*.

Persamaan nasib dan keadaan membuat beberapa ibu membentuk Komunitas “X” di Jakarta pada tanggal 28 Juli 2003 yang beranggotakan orang tua yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome*. Tanggapan para orang tua yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* terhadap kegiatan Komunitas “X” cukup baik. Tidak jarang orang tua yang berada di luar kota Jakarta mendatangi kegiatan Komunitas “X” untuk mendapatkan informasi mengenai pengasuhan anak penyandang *Down Syndrome*. Oleh karena itu, Komunitas “X” membentuk Pusat Informasi dan Kegiatan (PIK) di beberapa kota di Indonesia, salah satunya di Bandung. Menurut pengurus Komunitas “X”, Pusat Informasi dan Kegiatan (PIK) Komunitas “X” di Bandung berdiri pada tahun 2012 dan beranggotakan para ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* yang berdomisili di Kota Bandung dan sekitarnya. Kegiatan rutin yang dilakukan tiga bulan sekali di PIK Komunitas “X” Bandung antara lain menyelenggarakan pertemuan dengan para orang tua anak penyandang *Down Syndrome* dan bekerjasama dengan para ahli seperti dokter yang membahas kesehatan fisik anak, psikolog membahas cara mengasuh anak, terapis membahas terapi-terapi

yang menunjang perkembangan anak, dan lain-lain yang terkait dengan anak penyandang *Down Syndrome*.

Tujuan utama Komunitas “X” adalah memberdayakan orang tua anak penyandang *Down Syndrome* agar selalu bersemangat untuk membantu tumbuh kembang anak secara maksimal sehingga anak mampu menjadi pribadi yang mandiri, bahkan berprestasi sehingga dapat diterima masyarakat luas. Visi Komunitas “X” adalah menjadi pusat informasi dan konsultasi terlengkap tentang *Down Syndrome* di Indonesia. Sementara misi Komunitas “X” adalah memiliki pusat informasi mengenai *Down Syndrome* yang bisa diakses kapan saja dan oleh siapa saja, menyediakan informasi terkini mengenai *Down Syndrome* kepada orang tua yang membutuhkan akses kesehatan, pendidikan dan terapi di Indonesia, menyebarluaskan informasi dan menyelenggarakan kegiatan mengenai *Down Syndrome* ke masyarakat agar lebih peduli dan menghargai penyandang *Down Syndrome*.

Tanggapan dari masyarakat terhadap anak penyandang *Down Syndrome* yang beragam juga menjadi tekanan bagi ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome*. Masyarakat ada yang memandang remeh, mencibir, serta menghina anak yang bertingkah laku berbeda dan dipandang aneh (Valentino, 2012, <http://sosbud.kompasiana.com>). Para ibu harus menyiapkan mentalnya dalam menanggapi berbagai respon terhadap anaknya yang menyandang *Down Syndrome*.

Hal-hal tersebut dapat membuat ibu merasakan kelelahan fisik dan psikis karena banyak sekali tugas ibu dalam mengasuh anak penyandang *Down Syndrome*, seperti mengajarkan keterampilan belajar, keterampilan bantu diri serta mengantarkan anak melakukan berbagai terapi. Fokus ibu untuk mengasuh anak penyandang *Down Syndrome* membuat ibu mengabaikan kesehatan dirinya, tidak ada waktu untuk menghibur diri serta menahan keinginan untuk membeli barang-barang yang diinginkan karena uang tersebut digunakan untuk keperluan anak.

Berdasarkan hasil survei awal terhadap tujuh orang ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung, sebanyak dua orang ibu (28,5%) dapat menerima keadaan anak mereka yang terlahir dengan *Down Syndrome*. Para ibu awalnya merasa terkejut dan tertekan ketika tahu anaknya lahir menyandang *Down Syndrome*. Mereka tidak membutuhkan waktu yang lama untuk bangkit kembali dari keterpurukan dengan bergabung di Komunitas “X”. Sebanyak lima orang ibu (71,4%) tidak siap menerima keadaan anak mereka ketika mengetahui anaknya terlahir dengan *Down Syndrome*. Mereka menyalahkan diri karena melahirkan anak penyandang *Down Syndrome* dan mereka masih merasakan perasaan tertekan karena mengasuh anak penyandang *Down Syndrome*.

Sebanyak enam orang ibu (85,7%) menganggap banyak ibu lain juga merasakan hal yang sama seperti yang dirasakannya dalam mengasuh anak penyandang *Down Syndrome*. Mereka merasa dukungan pasangan, keluarga dan

sahabat, serta ibu lain yang tergabung dalam komunitas orang tua yang memiliki anak *Down Syndrome*. Bentuk dukungan tersebut berupa kesediaan untuk membantu mengasuh anak ketika ibu sibuk, membantu mengantar anak ke sekolah dan tempat terapi, serta saling menguatkan ketika mengalami kesulitan dalam mengasuh anak penyandang *Down Syndrome*. Mereka juga mengabaikan perkataan negatif mengenai anaknya seperti tidak menghiraukan perkataan orang bahwa anaknya berbeda dari anak normal. Hal tersebut penting untuk membuat mereka bangkit dari keterpurukan. Sebanyak satu orang ibu (14,3%) masih merasa hanya dirinya yang menderita karena memiliki anak penyandang *Down Syndrome*. Ia merasa malu ketika membawa anaknya ke tempat umum.

Sebanyak enam orang ibu (85,7%) dapat berfokus tidak hanya pada kekurangan anak penyandang *Down Syndrome* tetapi juga kelebihan mereka seperti berbakat dalam bidang musik dan melukis. Mereka menganggap bahwa anak penyandang *Down Syndrome* memiliki kelebihan lain yang bisa dikembangkan dan ditampilkan ke masyarakat. Sebanyak satu orang ibu (14,3%) tetap terobsesi bahwa anaknya tidak dapat melakukan apa-apa hingga merasa sedih dan cemas bila anaknya tidak dapat berkembang dengan baik dan tidak diterima oleh masyarakat.

Para ibu dituntut untuk memberikan pemahaman, kebaikan, perlindungan, perhatian dan mengutamakan kepentingan anak – anaknya yang memiliki kebutuhan khusus di atas kepentingan pribadi. Tuntutan yang terus - menerus untuk memberikan perlindungan, kesejahteraan dan kebaikan sehingga para ibu

lebih mengutamakan kepentingan anak – anaknya di atas kepentingan pribadi dapat menjadikan para ibu mengorbankan kepentingan dirinya sendiri dan tidak memerhatikan dirinya ketika mengalami kesulitan atau kegagalan dalam memberikan perhatian dan perlindungan kepada anak – anaknya yang menyandang *Down Syndrome*.

Menurut Neff (2011), kemampuan untuk mengorbankan kepentingan diri sendiri dinamakan *compassion for others* yaitu kemampuan individu untuk menyadari dan melihat secara jelas penderitaan orang lain, memberikan kebaikan, kepedulian dan pemahaman terhadap penderitaan mereka. Seseorang memerlukan *self-compassion* terlebih dahulu sebelum memberikan *compassion for others* secara penuh kepada orang lain (Neff, 2011). *Self-compassion* memiliki arti menghibur diri dan peduli ketika diri sendiri menghadapi penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan (Neff, 2011). Ketika ibu memiliki anak penyandang *Down Syndrome*, masyarakat menganggapnya sebagai penderitaan, kegagalan dan ketidaksempurnaan orang tua. Tak jarang masyarakat menganggapnya sebagai dosa dan kesalahan orang tuanya di masa lalu. Anggapan tersebut memberikan tekanan bagi ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* namun di tengah kondisi tersebut mereka berusaha menerima dan memahami kondisi yang dialami.

Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan para ibu di Komunitas “X”, mereka juga merasa bahwa dirinya tidak sendiri dalam mengasuh anak

penyandang *Down Syndrome*. Memiliki anak penyandang *Down Syndrome* tidak berarti para ibu harus menjadi manusia sempurna dalam mengurusnya. Dukungan dari orang-orang terdekat serta orang-orang yang senasib dapat membantu para ibu membesarkan anak yang menyandang *Down Syndrome* secara optimal.

Fenomena yang tampak tersebut merupakan komponen – komponen *self-compassion* yaitu *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* (Neff,2011). *Self-kindness* yaitu kemampuan individu untuk bersikap hangat dan memahami diri saat menghadapi kegagalan dan ketidaksempurnaan dalam hidupnya, *common humanity* yaitu adanya kesadaran bahwa kesalahan atau kegagalan merupakan kejadian yang pada umumnya dialami oleh semua orang dan *mindfulness* yaitu kemampuan untuk melihat secara jelas dan menerima kegagalan atau kesalahan yang dilakukan dalam kehidupan tanpa menyangkal atau melebih-lebihkan kegagalan dan perasaan yang dirasakan. Adanya faktor internal seperti *personality* dan jenis kelamin serta faktor eksternal seperti *role of culture* yaitu budaya keluarga orang tua dan *role of parents* yaitu pola asuh yang diterima para ibu dari orang tua mereka ketika kecil, dan *modeling of parents* yang terkait dengan *self-compassion* dalam diri ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome*. *Self-compassion* yang tinggi akan memberi manfaat bagi individu, yaitu memiliki emosi yang lebih stabil (*emotional resilience*), memiliki *self-esteem* yang tinggi, meningkatkan kepercayaan diri dan berorientasi pada

perkembangan diri (*motivation and personal growth*), memiliki kebahagiaan hidup (*well-being*) serta *self-compassion* memengaruhi kesehatan fisik.

Berdasarkan fenomena di lapangan dan penelitian payung tentang *self-compassion* maka, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran *self-compassion* pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Kota Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana gambaran derajat *self-compassion* pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai *self-compassion* pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung.

### **1.3.2 Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh derajat *self-compassion* pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung, gambaran dari masing-masing komponen pada *self-*

*compassion* dan kaitan antara *self-compassion* dengan faktor-faktor yang memengaruhinya.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi beberapa manfaat sebagai berikut :

- Memberikan informasi dan masukan mengenai *self-compassion* bagi bidang ilmu Psikologi khususnya cabang ilmu Psikologi Klinis, Psikologi Kepribadian, Psikologi Sosial dan Psikologi Keluarga.
- Sebagai bahan rujukan untuk peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *self-compassion*.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

- Memberikan informasi kepada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung mengenai derajat *self-compassion* yang dimilikinya untuk dapat memertahankan atau meningkatkan derajat *self-compassion* yang mereka miliki.
- Memberikan informasi kepada pengurus Komunitas “X” Bandung mengenai *self-compassion* pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* dalam rangka menentukan tindakan pengembangan bagi para anggota

komunitas dan menggunakan informasi ini dalam kegiatan seminar atau pertemuan orang tua.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Memiliki anak dengan keterbatasan intelektual seperti *Down Syndrome* dapat membebankan masalah finansial, stres secara sosial dan fisik pada keluarga (Mak & Ho, 2007 dalam Lopez, 2008). Kewajiban para ibu untuk merawat anaknya yang menyandang *Down Syndrome* dengan baik hingga anak dapat hidup mandiri di masyarakat dapat membuat ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung lebih dituntut untuk memberikan *compassion for others* yaitu kemampuan individu untuk menyadari dan melihat secara jelas penderitaan, memberikan kebaikan, kepedulian dan pemahaman terhadap penderitaan orang lain (Neff, 2003). Dalam hal ini ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* memberikan *compassion for others* kepada anaknya yang menyandang *Down Syndrome*.

Ibu dalam tahap perkembangan dewasa awal (20- 39 tahun) dan tahap dewasa madya (lebih dari 40 tahun) mengalami perkembangan kognitif, emosi dan psikososial. Menurut Piaget, masa dewasa awal dan dewasa madya termasuk dalam tahap operasional formal. Pada tahap ini perkembangan intelektual dewasa sudah mencapai titik akhir puncaknya yang sama dengan perkembangan tahap sebelumnya.

Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* pada masa dewasa awal dan dewasa madya telah mampu memasuki dunia logis yang berlaku secara mutlak dan universal yaitu dunia idealitas paling tinggi. Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* dalam menyelesaikan suatu masalah langsung memasuki masalahnya dan mampu mencoba beberapa penyelesaian secara konkret. Ibu dapat melihat akibat langsung dari usaha - usahanya guna menyelesaikan masalah tersebut. Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* mampu menyadari keterbatasan baik yang ada pada dirinya (baik fisik maupun kognitif) maupun yang berhubungan dengan realitas di lingkungan hidupnya. Orang dewasa dalam menyelesaikan masalahnya juga memikirkan terlebih dahulu secara teoritis. Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* menganalisis masalahnya dengan penyelesaian berbagai hipotesis yang mungkin ada.

Berdasarkan perkembangan psikososial, Erikson mengemukakan bahwa seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif dengan atau tidak melibatkan kontak seksual. Bila gagal dalam bentuk keintiman maka ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* akan mengalami apa yang disebut isolasi (merasa tersisihkan dari orang lain, kesepian, menyalahkan diri karena berbeda dengan orang lain). Menurut Santrock (2003), orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik transisi secara fisik (*physically transition*), transisi secara intelektual (*cognitive transition*), serta transisi peran sosial (*social role*

*transition*). Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa. Masa dewasa awal adalah masa beralihnya pandangan egosentris menjadi sikap yang empati. Pada masa ini, penentuan relasi sangat memegang peranan penting.

Pada masa dewasa madya menghadapi persoalan yang signifikan, yaitu generativitas vs stagnasi. Menurut Erikson, tugas perkembangan yang utama pada dewasa madya adalah mencapai generativitas. Generativitas adalah keinginan untuk merawat dan membimbing orang lain, mencakup rencana-rencana orang dewasa atas apa yang mereka harap dapat dikerjakan guna meninggalkan warisan dirinya sendiri pada generasi selanjutnya. Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* dapat mencapai generativitas dengan anak-anaknya melalui bimbingan dalam interaksi sosial dengan generasi berikutnya. Jika ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* gagal mencapai generativitas akan terjadi stagnasi, yakni ketika individu merasa bahwa mereka tidak melakukan apa-apa bagi generasi selanjutnya. Hal ini ditunjukkan dengan perhatian yang berlebihan pada dirinya atau perilaku merusak anak-anaknya dan masyarakat (Santrock, 2010).

Menurut Neff (2011) seseorang memerlukan *self-compassion* terlebih dahulu sebelum memberikan *compassion for others* secara penuh kepada orang lain. Dalam hal ini, para ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* memerlukan *self-compassion* agar dapat lebih optimal dalam merawat dan membesarkan anak penyandang *Down Syndrome* serta tetap bersikap secara

positif dalam menghadapi situasi yang membuatnya terdiskriminasi di lingkungan sosial.

*Self-compassion* berarti keterbukaan dan kesadaran individu terhadap penderitaan diri sendiri tanpa menghindari dari penderitaan itu, memberikan pemahaman dan kebaikan terhadap diri sendiri ketika menghadapi penderitaan, kegagalan dan ketidaksempurnaan tanpa menghakimi diri serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami oleh semua manusia (Neff, 2003). Pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* hal ini tercermin dalam kemampuannya untuk memiliki kesadaran akan permasalahan dan kesulitan yang dihadapinya sebagai ibu saat mengasuh dan membesarkan anak yang menyandang *Down Syndrome* tanpa menghindarinya dan tanpa menghakimi dirinya sendiri.

*Self-compassion* terdiri dari tiga komponen yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* (Neff, 2011). *Self-kindness* merupakan kemampuan seseorang untuk memahami dan menyadari ketidaksempurnaan, kegagalan dan kesulitan hidup yang tidak bisa dihindari, sehingga individu akan cenderung bersikap ramah terhadap diri ketika dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan daripada marah dan mengkritik diri atas pengalaman yang menimpanya. Apabila derajat *self-kindness* rendah, hal tersebut dinamakan *self-judgement*. *Self-judgement* adalah bersikap tidak toleran, mencela, dan menghakimi kekurangan dan ketidakmampuan-ketidakmampuan yang dimilikinya.

Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung yang mempunyai *self-kindness* tinggi akan cenderung bersikap hangat, lembut dan ramah terhadap dirinya, mengerti kelemahan diri dan kegagalan yang dialami ketika mengasuh dan membesarkan anak yang menyandang *Down Syndrome*. Saat ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung mengalami kesulitan dalam mengasuh anaknya, ibu tidak akan mengkritik secara berlebihan terhadap kekurangan yang dimilikinya. Sebagai contoh, ibu yang menganggap dirinya tidak berguna akan cenderung menerima dan memahami kekurangannya serta menoleransi kegagalan tersebut.

Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan derajat *self-judgement* tinggi akan mengkritik dan menyalahkan dirinya secara berlebihan saat mengalami kegagalan atau melakukan kesalahan dalam mengasuh anaknya. Ibu akan cenderung marah, stres, frustrasi dan mengkritik diri secara berlebihan, mengatakan pada dirinya bahwa hal tersebut memalukan atau menganggap dirinya bodoh karena tidak dapat menghindari kesalahan terutama dalam melahirkan, mengasuh dan membesarkan anaknya yang menyandang *Down Syndrome*.

Komponen lainnya yaitu *common humanity*. *Common humanity* merupakan kemampuan individu untuk memandang dan merasakan bahwa kesulitan hidup dan kegagalan dialami oleh semua orang. Apabila komponen *common humanity* rendah, hal tersebut dinamakan *isolation*. *Isolation* yaitu

merasa sendirian ketika dirinya mengalami kegagalan serta merasa orang lain dapat mencapai sesuatu dengan lebih mudah dari dirinya.

Dalam mengasuh dan membesarkan anak penyandang *Down Syndrome*, perlu menyadari bahwa kegagalan dan keberhasilan merupakan kejadian yang pada umumnya dialami oleh semua orang, bukan hanya dia yang pernah mengalaminya. Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan derajat *common humanity* tinggi akan cenderung melihat ketidaksempurnaan dan kesulitan dalam mengasuh anak penyandang *Down Syndrome* adalah sesuatu yang dapat dialami oleh sebagian ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* dan bukan sesuatu yang hanya terjadi pada dirinya saja. Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan derajat *isolation* tinggi akan menganggap bahwa hanya dirinya saja yang menderita, ceroboh, bodoh, membuat kesalahan dalam melahirkan dan mengasuh anak penyandang *Down Syndrome* sedangkan ibu lain tidak pernah merasakannya. Ibu akan mencari-cari alasan atau mencari kekurangannya dibandingkan dengan ibu lain yang juga merasakan hal yang sama dalam melahirkan dan mengasuh anak penyandang *Down Syndrome* serta merasa bahwa dirinya yang paling banyak memiliki kekurangan.

Komponen berikutnya adalah *mindfulness*. *Mindfulness* merupakan kemampuan untuk melihat secara jelas dan menerima kegagalan atau kesalahan yang dilakukan dalam kehidupan tanpa menyangkal atau melebih-lebihkan kegagalan dan perasaan yang dirasakan. Derajat *mindfulness* rendah dinamakan

*over-identification* yaitu, menganggap bahwa dirinya akan melakukan kesalahan yang sama di masa yang akan datang sehingga merasa takut, cemas dan merasa dihantui oleh kesalahannya.

Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan derajat *mindfulness* tinggi ketika mengalami suatu kegagalan dalam mengasuh anaknya akan menghayati ketidaksempurnaan yang terjadi dengan menerima dan tidak membesar-besarkannya, dimana ibu menyadari kesalahannya dengan rasa sedih dan kecewa yang tidak dilebih-lebihkan, ibu akan cenderung menyadari bahwa kesalahan yang dia perbuat saat ini tidak akan terjadi kembali di masa yang akan datang. Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan derajat *over-identification* tinggi akan bereaksi lebih - lebihkan kegagalan atau kesalahan yang dialaminya.

Menurut Barnard dan Curry (2011), ketiga komponen ini saling berkaitan dan saling memengaruhi satu sama lain. Pertama, *self-kindness* dapat membantu perkembangan *common humanity* dan *mindfulness*. Jika individu memberikan perhatian, kelembutan, pemahaman, dan kesabaran terhadap kekurangan dirinya (*self-kindness*), mereka tidak akan merasa malu karena kekurangannya dan tidak akan menarik diri dari orang lain (Brown, 1998 dalam Curry & Barnard, 2011). Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung akan lebih memilih untuk mengakui dan menceritakan kekurangannya dengan orang lain sehingga mereka tidak merasa malu dan menarik diri dari lingkungan (*common humanity*) dan memungkinkan ibu yang memiliki anak penyandang

*Down Syndrome* untuk mengadopsi pandangan yang seimbang ketika menghadapi permasalahan dalam mengasuh anak penyandang *Down Syndrome* (*mindfulness*).

Kedua, *common humanity* dapat menumbuhkan *self-kindness* dan *mindfulness*. Jika ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung merasa terhubung dengan pasangan, keluarga, sahabat, dan ibu lain yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome*. Mereka dapat menilai diri sendiri dengan lembut terhadap kelemahan karena ibu menerima bahwa menjadi tidak sempurna adalah bagian dari menjadi manusia (*common humanity*). Selain itu, ibu menyadari bahwa mereka tidak akan menyalahkan orang lain atas kegagalan yang dialami dalam mengasuh anak penyandang *Down Syndrome* dan harus memperlakukan diri sendiri dengan empati dan kebaikan seperti yang diberikan kepada orang lain (*self-kindness*), mereka akan memerhatikan kegagalannya tetapi dengan mengadopsi sudut pandang yang seimbang dan bukan melebih-lebihkan bahwa kegagalan tersebut akan terjadi kembali di masa depan (*mindfulness*).

Ketiga, *mindfulness* dapat membantu perkembangan *common humanity* dan *self-kindness*. Saat ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung melihat kesalahan atau kegagalan yang dialami secara apa adanya (*mindfulness*), mereka akan menghindari pemberian kritik yang berlebihan (*self-kindness*) dan akan menyadari bahwa ibu lain yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* juga pernah mengalami hal yang sama atau melakukan kesalahan (*common humanity*). Jika ibu yang memiliki anak

penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung lebih – lebihkan kegagalan yang dihadapi (*over-identification*), hal tersebut akan membuat ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung memiliki perspektif yang sempit bahwa hanya dirinya yang mengalami kegagalan dan membuatnya menarik diri dari orang lain. Saat ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung melihat kegagalan atau kesalahan pada umumnya dilakukan oleh semua manusia (*common humanity*), mereka tidak akan merasa terancam oleh kekurangannya sehingga tidak akan bereaksi secara berlebihan atau melupakan kesalahan dan kegagalan yang dialami (*mindfulness*).

*Self-compassion* dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal *self-compassion* yaitu *personality*, *attachment*, dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal yaitu *role of parents* dan *role of culture*. *Personality* digambarkan dengan *the big five personality*. Berdasarkan pengukuran yang dilakukan oleh NEO-FFI (Neff, Rude et al., 2007), menunjukkan bahwa *self-compassion* memiliki hubungan yang kuat dengan *neuroticism*, yaitu semakin tinggi *self-compassion* semakin rendah level dari *neuroticism*. Hubungan tersebut dapat terjadi karena mengkritik diri dan perasaan terasing yang menyebabkan rendahnya *self-compassion* memiliki kesamaan dengan *neuroticism*. Menurut Robbins (2001) dalam Mastuti (2011), individu dengan derajat yang rendah dalam *neuroticism* cenderung berciri tenang, bergairah, dan aman, sedangkan individu derajat tinggi dalam *neuroticism* cenderung tertekan, gelisah, dan tidak

aman. Individu dengan derajat *neuroticism* tinggi cenderung memiliki derajat *self-compassion* yang rendah sehingga hal ini dapat terjadi pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan derajat *neuroticism* tinggi.

*Self-compassion* juga berhubungan positif dengan *agreeableness*, *extroversion*, dan *conscientiousness* (Neff, Rude *et al.*, 2007). Individu dengan *extroversion* cenderung ramah dan terbuka serta menghabiskan banyak waktu untuk memertahankan dan menikmati sejumlah besar hubungan (Robbins, 2001 dalam Mastuti, 2005) dan *agreeableness* merujuk kepada kecenderungan individu untuk tunduk kepada orang lain (Robbins, 2001 dalam Mastuti, 2005). Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan derajat tinggi pada *agreeableness* dan *extroversion* akan berorientasi pada sifat sosial dan tidak terlalu khawatir dengan pandangan orang lain tentang mereka karena hal itu dapat mengarah pada rasa malu dan perilaku menyendiri. Hal itu dapat membuat individu melihat pengalaman negatif sebagai pengalaman yang pada umumnya dialami semua manusia yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* tinggi (Neff, Rude *et al.*, 2007).

Begitu pula dengan *conscientiousness*. Menurut Costa dan McCrae (1997) dalam Mastuti (2005), *conscientiousness* mendeskripsikan control terhadap lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, menunda kepuasan, mengikuti peaturan dan norma, terencana, terorganisir, dan memrioritaskan tugas. Hal ini dapat membantu individu untuk lebih memerhatikan kebutuhan mereka dan

merespon situasi yang sulit dengan sikap yang lebih bertanggungjawab (Costa & McCrae, 1997 dalam Mastuti, 2005). Dengan demikian individu dapat merespon situasi itu dengan tidak memberikan kritik berlebihan yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* yang tinggi (Neff, 2009). Hal ini dapat terjadi pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan derajat *conscientiousness* tinggi.

Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* dengan derajat *conscientiousness* tinggi cenderung memiliki *self-compassion* tinggi. Ibu yang merespon situasi sulit dengan sikap yang lebih bertanggungjawab akan cenderung memahami kekurangannya. Ketika mengalami kesulitan dalam mengasuh anak yang menyandang *Down Syndrome*, ibu tersebut akan memberikan respon yang lebih baik dengan melakukan introspeksi diri tanpa menghindari atau melebih-lebihkan kegagalannya tersebut.

Satu *trait* yang tidak berhubungan secara signifikan dengan *self-compassion* adalah *openness to experience*. *Trait* ini mengukur karakteristik seseorang yang memiliki imajinasi aktif, kepekaan secara estetik dan memiliki pilihan yang bervariasi untuk bisa membuat pikiran (Costa & McCrae, 1992) dan mungkin dimensi ini yang tidak sesuai dengan *self-compassion*. Penafsiran ini didukung oleh fakta bahwa *self-compassion* secara signifikan terkait dengan rasa ingin tahu dan eksplorasi (Neff, et. al, 2007).

*Self-compassion* dapat dipengaruhi oleh *attachment*. *Attachment* merupakan suatu ikatan emosional yang kuat antara individu dan pengasuhnya

(Bowlby, 1969 dalam Santrock, 2003). *Attachment* dengan orang tua dapat memengaruhi derajat *self-compassion* individu (Neff, 2011). *Attachment secure* dicirikan dengan individu yang merasa dapat memercayai orang lain dan merasa aman untuk percaya bahwa ia layak untuk mendapatkan kasih sayang. Perasaan diri berharga dan layak untuk mendapatkan kasih sayang dapat membuat individu juga merasa layak untuk menyayangi dirinya sendiri yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* yang tinggi (Neff & McGehee, 2009). Hal tersebut dapat terjadi pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan *secure attachment*.

Selain itu terdapat *insecure attachment* yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* yang rendah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh sikap individu dengan *insecure attachment* yang cenderung membutuhkan pembenaran yang kuat dari orang lain tentang dirinya sendiri (Wei, Mallinckrodt, Larson & Zakalik, 2005 dalam Wei, Liao, et al., 2011). Ketika individu bergantung pada pembenaran dari orang lain, mereka akan sulit untuk melihat potensi di dalam dirinya yang mengarah kepada *self-compassion* (Neff & McGehee, 2010 dalam Wei, Liao, et al., 2011). Individu tersebut akan lebih-lebihkan masalah yang mereka hadapi (Mikulincer et al., 2003 dalam Wei, Liao, et al., 2011) dimana hal ini akan membuat mereka melihat pengalaman negatif sebagai pengalaman yang hanya dialami oleh mereka dan terjebak dalam pikiran sertaperasaan yang menyakitkan.

*Self-compassion* juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Penelitian mengindikasikan bahwa perempuan lebih sering merenungkan dirinya daripada

laki- laki, sehingga wanita lebih banyak menderita depresi dan kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan pria. Perempuan juga menunjukkan kepedulian yang lebih, empati, dan memberi lebih banyak kepada orang lain dibandingkan dengan laki- laki. Perempuan cenderung bertindak sebagai *caregivers*, membuka hati mereka untuk orang lain tanpa pamrih, namun mereka tidak menanamkan rasa peduli untuk diri sendiri (Neff, 2011). Demikian pula yang terjadi pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung. Mengingat sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung maka jenis kelamin tidak dibahas mengenai pengaruhnya terhadap *self-compassion* secara mendalam.

*Self-compassion* secara eksternal dapat dipengaruhi oleh *role of parents* yang terdiri dari *maternal criticism*, dan *modeling of parents*. *Maternal criticism* dapat memengaruhi *self-compassion* yang dimiliki ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung. Jika ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung mendapatkan kehangatan dan hubungan yang saling mendukung dengan orang tua mereka, serta menerima dan *compassion* kepada orang tua mereka, mereka cenderung akan memiliki *self-compassion* yang lebih tinggi. Sedangkan ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung yang diasuh oleh orang tua yang dingin dan sering mengkritik, cenderung akan memiliki *self-compassion* yang rendah.

Model pengasuhan dari orang tua para ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung juga dapat mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung, yaitu model orang tua yang sering mengkritik diri dan orang tua yang *self-compassion* saat mereka menghadapi kegagalan atau kesulitan. Orang tua mereka yang sering mengkritik diri akan menjadi model bagi ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung untuk melakukan hal itu saat ia mengalami kegagalan.

Faktor budaya atau *role of culture* memengaruhi derajat *self-compassion*. Indonesia termasuk negara dengan budaya kolektif, dimana individu diharapkan menyesuaikan diri dengan idealisme masyarakat tempatnya tinggal dan memandang keluarga sangat penting (Hofstede, 1991). Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dituntut untuk lebih berkomitmen kepada keluarganya dan mengutamakan kepentingan keluarga khususnya anak penyandang *Down Syndrome* di atas kepentingan sendiri. Hidup dalam budaya kolektif menawarkan bantuan dari orang lain saat mengalami masa – masa sulit yang dapat membantu ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung bersikap lebih toleran terhadap dirinya dan akan meningkatkan *self-compassion*. Jika ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung sangat menuntut diri mengutamakan orang lain hingga melupakan dirinya, mereka lebih mudah menyalahkan diri bila keadaan tidak sesuai harapannya

dan akhirnya membuat *self-compassion* menjadi rendah. Di sisi lain, terdapat budaya yang memfokuskan pada kepentingan individu. Pada budaya individualisme, kelemahan hidup dalam budaya yang menekankan etika kemandirian dan prestasi individual adalah bahwa jika individu tersebut tidak mencapai tujuannya yang ideal, individu merasa bahwa dirinya hanya pantas untuk disalahkan (Neff, Pisitsungkagarn, dan Hseih, 2008). Orang-orang dari budaya individualistik relatif kurang bersahabat dan membentuk jarak yang jauh dengan orang lain. Penelitian mengenai hal tersebut mengungkapkan bahwa orang-orang dalam budaya individualistik lebih akrab secara nonverbal daripada orang-orang dalam budaya kolektif. Masyarakat industri perkotaan kembali ke norma individualisme, keluarga inti, dan kurang dekat dengan tetangga, teman, dan rekan kerja mereka (Hofstede, Geert, 1980). Jika ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung sangat menuntut diri mengutamakan dirinya sendiri, mereka lebih mudah menyalahkan diri bila keadaan tidak sesuai harapannya dan akhirnya membuat *self-compassion* menjadi rendah.

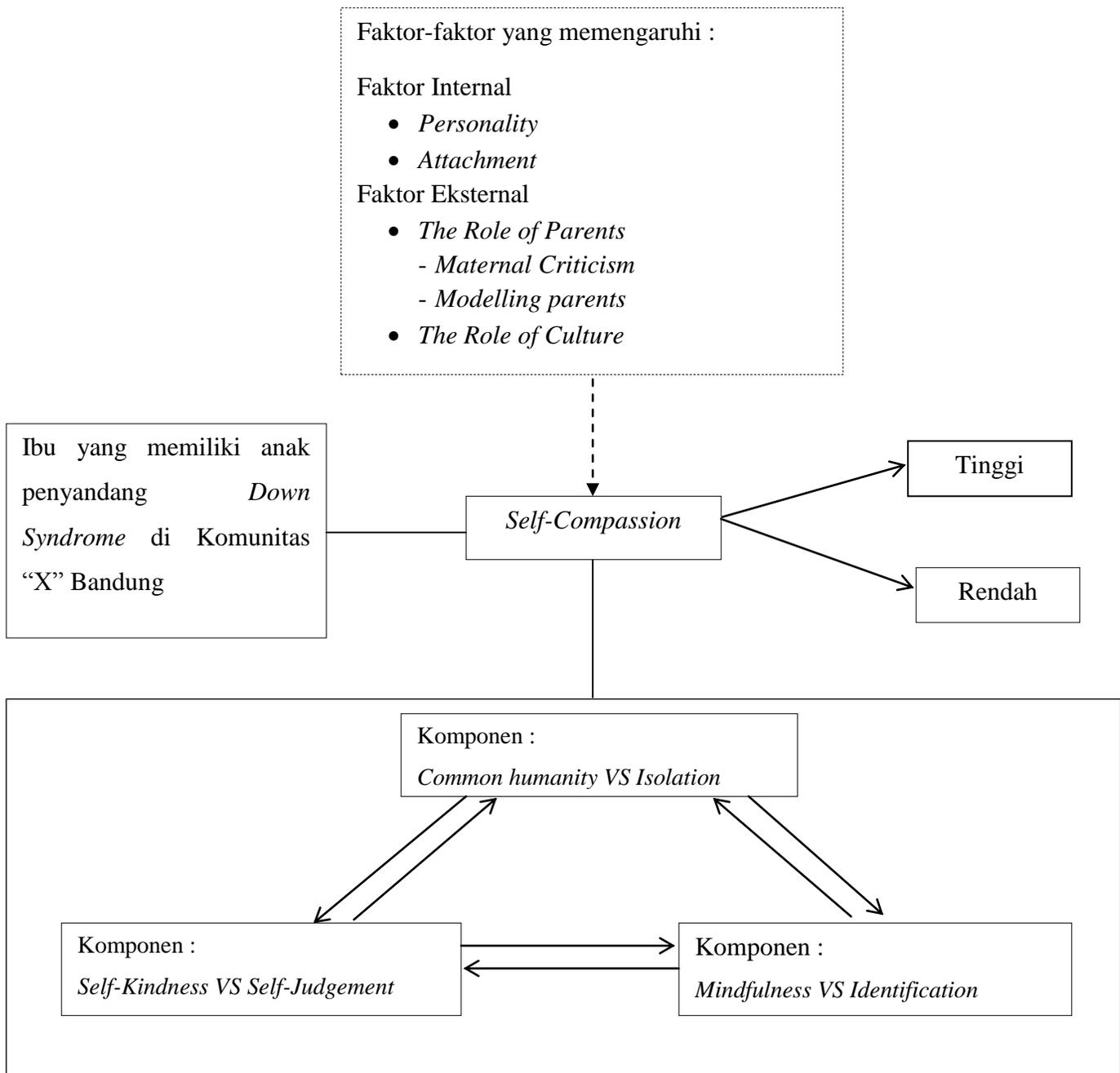
Secara garis besar, ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung yang dikatakan memiliki derajat *self-compassion* tinggi akan memahami kekurangannya dalam mengasuh dan membesarkan anak yang menyandang *Down Syndrome*, berempati terhadap hal tersebut, dan menggantikan kritikan terhadap dirinya dengan memberikan respon yang lebih baik. Ibu dapat memberikan rasa aman dan perlindungan kepada dirinya dan menyadari bahwa kekurangan dan ketidaksempurnaan merupakan bagian dari

kehidupan. Ibu lebih terhubung dengan orang lain yang juga memiliki kekurangan. Pada saat yang bersamaan, ibu bisa melepaskan keinginannya untuk menjadi lebih baik dari orang lain sehingga bisa melihat kekurangan atau kegagalan yang dihadapi secara objektif tanpa menghindari atau melebih-lebihkan hal tersebut.

Derajat *self-compassion* yang tinggi akan memberi manfaat bagi ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome*, yaitu ibu akan memiliki emosi yang lebih stabil (*emotional resilience*) dalam mengurus anak penyandang *Down Syndrome*, memiliki *self-esteem* yang tinggi sehingga meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat anaknya dan berorientasi pada perkembangan diri (*motivation and personal growth*), memiliki kebahagiaan hidup (*well-being*)

Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dengan derajat *self-compassion* rendah akan terus-menerus mengkritik diri saat mengalami kegagalan atau saat menghadapi kekurangan diri dalam kehidupannya, misalnya saat mengetahui anaknya menyandang *Down Syndrome* dan saat gagal mengajari anaknya kemampuan bantu diri. Ibu juga menghindar dari kekurangan yang dimiliki atau kegagalan yang dihadapi agar tidak terus-menerus merasakan perasaan sedih atau kecewa serta juga dapat melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapi dengan fokus pada kegagalan yang dilakukan di masa lalu, tanpa memerhatikan kegagalan yang dihadapinya saat ini.

Kerangka pemikiran tersebut dapat dijabarkan dalam bagan sebagai berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

## 1.6 Asumsi

1. Ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung memiliki derajat *self-compassion* yang berbeda-beda.
2. *Self-compassion* pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dipengaruhi oleh faktor internal yaitu *personality*.
3. *Self-compassion* pada ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu *role of parents* yang di dalamnya terdiri dari *attachment*, *modeling of parents* dan *maternal criticism*, serta *role of culture*.
4. Ketiga komponen *self-compassion* saling memengaruhi satu sama lain. Jika ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung memiliki derajat yang tinggi dalam ketiga komponen *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* maka ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung memiliki *self-compassion* yang tinggi. Jika ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung memiliki derajat yang rendah pada salah satu atau lebih dari ketiga komponen tersebut maka ibu yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome* di Komunitas “X” Bandung memiliki *self-compassion* yang rendah.